

На правах рукописи

**Олешова
Варвара Васильевна**



**СУРДОПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ
РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА ДО И ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ
ИМПЛАНТАЦИИ В УСЛОВИЯХ НАДОМНОГО
ВИЗИТИРОВАНИЯ**

Специальность 5.8.3. - Коррекционная педагогика
(сурдопедагогика)

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Москва – 2021

Работа выполнена в Государственном автономном образовательном учреждении высшего образования города Москвы «Московский городской педагогический университет» на кафедре специальной педагогики и комплексной реабилитации института специального образования и психологии

Научный руководитель:

Назарова Наталия Михайловна
доктор педагогических наук, профессор

Официальные оппоненты:

Орлова Ольга Святославна
доктор педагогических наук, профессор,
Федеральное государственное бюджетное
учреждение «Национальный медицинский
исследовательский центр отоларингологии
Федерального медико-биологического
агентства России»,
главный научный сотрудник

Леонгард Эмилия Ивановна
кандидат педагогических наук,
Общество с ограниченной
ответственностью «Радуга звуков»,
руководитель направления
слухоречевой реабилитации

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное
научное учреждение «Институт
коррекционной
педагогики Российской академии
образования»

Защита диссертации состоится «7» июня 2022 г. в 15.00 на заседании диссертационного совета Д 72.2.007.02 на базе ГАОУ ВО города Москвы «Московский городской педагогический университет» по адресу: 119261, г. Москва, ул. Панферова, д.8, корп.2

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГАОУ ВО МГПУ по адресу: 129226, г. Москва, 2-й Сельскохозяйственный проезд, д. 4 и на сайте ГАОУ ВО МГПУ <https://www.mgpu.ru/wp-content/uploads/2022/03/Oleshova-V.V.-Surdopedagogicheskoe-soprovozhdenie.pdf>

Автореферат разослан «___» _____ 2022 года

Ученый секретарь
диссертационного совета



Яковлева Ирина Михайловна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. В течение последних 15 лет в Российской Федерации накоплен большой опыт проведения операций по кохлеарной имплантации детям младенческого возраста с глухотой и IV степенью тугоухости (В.В. Бахшиян, В.И. Пудов, Г.А. Таварткиладзе и др.). Ежегодно оперируется 70-75% глухих детей младенческого и раннего возраста. Каждый такой ребенок и его семья нуждаются в дальнейшем пролонгированном психолого-педагогическом сопровождении для формирования у ребенка предпосылок и первых умений использовать новые слуховые возможности. Установлено, что чем раньше проведена операция с последующей организацией слухоречевого развития, тем быстрее глухой ребенок приближается к уровню развития своих слышащих сверстников (И.В. Королева, Г.А. Таварткиладзе; S. Archbold, L. Chmiel и др.), так как создается наиболее благоприятная среда для его общего, слухового и речевого развития (Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, Э.И. Леонгард, Э.В. Миронова, А.И. Сатаева и др.). При своевременном начале и грамотно выстроенной индивидуальной схеме реабилитации дети, не имеющие дополнительных нарушений в развитии, после кохлеарной имплантации в раннем возрасте имеют все шансы впоследствии обучаться в среде слышащих сверстников (Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, А.И. Сатаева и др.).

В настоящее время не налажена единая система сопровождения сурдопедагогом каждого ребенка раннего возраста (до трех лет) после кохлеарной имплантации, при наличии исследований и публикаций по данной теме (Е.Л. Гончарова, О.С. Жукова, О.В. Зонтова, И.В. Королева, О.И. Кукушкина, А.И. Сатаева, Н.В. Тарасова, Н.Д. Шматко и др.). Это связано с масштабностью в рамках страны задачи обеспечения сурдопедагогическим сопровождением каждой семьи с прооперированным ребенком. Немногочисленные центры помощи детям данной категории и их семьям в основном работают в крупных городах по системе 1-2-недельной реабилитации. Отсутствует технология сурдопедагогического сопровождения, которая позволяла бы подключать развивающие ресурсы семьи и домашней среды в ежедневном долгосрочном режиме.

Современные исследователи подчеркивают важность раннего включения родителей в коррекционно-педагогический процесс, а также обучение их адекватным способам взаимодействия с ребенком в каждодневной деятельности (Л.А. Аксенова, Э.И. Леонгард, А.И. Сатаева, Н.Д. Шматко, Т.В. Пелымская, О.Г. Приходько, Н.Ш. Тюрина, О.В. Югова; R.A. McWilliam и др.)

Развитие ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья требует создания специальной среды (В.В. Лебединский,

И.Ю. Левченко, Е.М. Мастюкова, Н.М. Назарова, Н.Ш. Тюрина; С.Л. Dunst, D. Jennings и др.), особых внутрисемейных условий. Это особенно значимо для детей с кохлеарным имплантом. В привычной домашней среде существует больше возможностей для свободных эмоциональных проявлений родителей и ребенка, что обеспечивает естественный переход ребенка к спонтанному освоению речи и развитию слухового восприятия.

Таким образом, **проблема** разработки психолого-педагогического сопровождения семьи ребенка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях надомного визитирования является актуальной и обнаруживает **противоречия**:

- между потребностью теории и практики в научно обоснованной технологии сурдопедагогического сопровождения детей раннего возраста до и после кохлеарной имплантации в условиях надомного визитирования и недостаточной степенью ее разработанности;

- между необходимостью компетентного участия семьи в реабилитации ребенка раннего возраста до и после кохлеарной имплантации и дефицитом психолого-педагогических исследований в данной области.

Необходимость устранения выявленных противоречий определила тему исследования: «Сурдопедагогическое сопровождение семьи ребенка раннего возраста до и после кохлеарной имплантации в условиях надомного визитирования».

Цель исследования: научно обосновать и разработать технологию сурдопедагогического сопровождения семьи ребенка раннего возраста с кохлеарным имплантом в условиях надомного визитирования.

Объект исследования: процесс сурдопедагогической реабилитации ребенка раннего возраста до и после кохлеарной имплантации в условиях семьи.

Предмет исследования: технология сопровождения сурдопедагогом семьи ребенка раннего возраста до и после кохлеарной имплантации в условиях надомного визитирования.

В качестве **гипотезы исследования** нами выдвинуто предположение о том, что технология сурдопедагогического сопровождения семьи ребенка раннего возраста с кохлеарным имплантом в условиях надомного визитирования обеспечивает ежедневную и в течение всего периода бодрствования ребенка его естественную включенность во взаимодействие со взрослым, спонтанное освоение речи и развитие слухового восприятия. Данная технология обеспечивает ускорение сурдопедагогического процесса и его качество.

В соответствии с целью и гипотезой исследования решались следующие **задачи**:

1. Изучить состояние проблемы ранней реабилитационной помощи детям после кохлеарной имплантации, в том числе в условиях надомного визитирования, для определения теоретических основ, методологии исследования;

2. Разработать технологию сурдопедагогического сопровождения семьи ребенка раннего возраста с кохлеарным имплантом в условиях надомного визитирования с организованным участием семей, в которых дети раннего возраста с нарушением слуха готовятся к кохлеарной имплантации или уже имеют имплант;

3. Подготовить и апробировать диагностический инструментарий для оценки взаимодействия родителей с детьми, а также слухоречевого развития детей до и после кохлеарной имплантации;

4. Экспериментально проверить эффективность разработанной технологии и определить факторы, влияющие на успешность реабилитации детей раннего возраста после кохлеарной имплантации и на завершение запускающего этапа в условиях надомного визитирования.

5. Проанализировать влияние развивающего взаимодействия родителей с детьми раннего возраста до и после кохлеарной имплантации на эффективность реабилитации в условиях надомного визитирования.

Теоретико-методологическую основу исследования составили: базовые положения культурно-исторической концепции Л.С. Выготского о социальной ситуации развития, единых закономерностях нормального и нарушенного развития, о роли деятельности в общении и обучении; научные основы организации общения взрослого с ребенком раннего возраста (М.И. Лисина, С.Ю. Мещерякова, Е.О. Смирнова и др.); семейно-центрированный подход (О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова, В.В. Ткачева; М.В. Bruder, С.Л. Dunst, С.М. Trivette и др.); положение о единстве законов развития детей с нормальным и нарушенным слухом (Р.М. Боскис, Л.С. Выготский, Б.Д. Корсунская, Ф.Ф. Рау, и др.); положение о необходимости раннего начала коррекционной помощи детям с нарушенным слухом (Л.А. Головчиц, Б.Д. Корсунская, Н.М. Лаговский, Э.И. Леонгард, Т.В. Николаева, Т.В. Пельмская, Е.Ф. Рау, Ф.А. Рау, Н.А. Рау, Н.Д. Шматко); положение о зависимости речевого развития от становления механизмов аффективной организации поведения ребенка и усложнения характера эмоционального взаимодействия близких с ребенком (Е.Р. Баенская, О.С. Никольская, А.Г. Ружская); представление о точке запуска естественного развития слухового восприятия и спонтанного освоения речи у детей после кохлеарной имплантации (Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, А.И. Сатаева).

Методы исследования определялись с учетом цели, объекта, предмета, задач и гипотезы исследования: анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования, конкретизация отдельных понятий и определений в соответствии с темой научного исследования; педагогический эксперимент, включающий констатирующий, формирующий и контрольный этапы и предусматривающий диагностику взаимодействия родителей с детьми, а также слухоречевого развития детей до и после кохлеарной имплантации; наблюдение за взаимодействием матери и ребенка в повседневной деятельности и на специально организованных занятиях;

беседу с родителями; изучение медико-психолого-педагогической документации детей; статистическая обработка и качественный анализ полученных данных.

Организация и основные этапы исследования.

Исследование проходило на базе ФГБУ РНКЦ Аудиологии и слухопротезирования ФМБА России, кафедры психолого-педагогических основ специального образования института специального образования и комплексной реабилитации ГАОУ ВО МГПУ, Центре социальной адаптации детей «Говорун», детском центре «Слухон» с 2014 по 2020 год в три этапа.

Первый этап (2014-2015 гг.) аналитический, в ходе которого были определены методологические основы и методы исследования работы с семьей ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях домашнего визитирования, в том числе после операции по кохлеарной имплантации; определены цель, задачи, объект и предмет исследования.

Второй этап (2015-2016 гг.) - организация и проведение констатирующего этапа исследования с целью изучения взаимодействия родителей с детьми до и после операции по кохлеарной имплантации, а также слухоречевого развития детей.

Третий этап (2017-2019 гг.) – организация и проведение формирующего эксперимента, направленного на разработку и апробацию технологии сурдопедагогического сопровождения семьи ребенка раннего возраста с кохлеарным имплантом в условиях домашнего визитирования.

На заключительном этапе (2020 г.) были систематизированы, обобщены и проанализированы результаты проведенного исследования, определена эффективность разработанной технологии.

Научная новизна исследования состоит в том, что в исследовании впервые:

- ✓ разработана и апробирована технология сурдопедагогического сопровождения семьи ребенка раннего возраста до и после кохлеарной имплантации в условиях домашнего визитирования;
- ✓ сформированы критерии оценки развивающего взаимодействия родителей с детьми раннего возраста до и после кохлеарной имплантации;
- ✓ доказана зависимость успеха и темпа сурдопедагогической реабилитации кохлеарно имплантированных детей от условий сопровождения семьи.

Теоретическая значимость исследования:

- ✓ дополнены и уточнены научные представления о направлениях, формах и содержании работы с семьями детей раннего возраста до и после кохлеарной имплантации;
- ✓ научно доказана эффективность технологии сурдопедагогического сопровождения семьи ребенка раннего возраста с кохлеарным имплантом в условиях домашнего визитирования, направленной на запуск его спонтанного освоения речи и развития слухового восприятия в естественной коммуникации;

- ✓ уточнены знания об особенностях развивающего взаимодействия родителей с детьми с кохлеарным имплантом в условиях надомного визитирования;

Практическая значимость исследования:

- ✓ разработан, апробирован и внедрен в практику диагностический инструментарий для выявления особенностей и результативности взаимодействия членов семьи с ребенком раннего возраста до и после прохождения им операции по кохлеарной имплантации, а также для контроля состояния и развития потенциала сопровождаемой сурдопедагогом семьи;
- ✓ выделены и проиллюстрированы периоды технологии сурдопедагогического сопровождения семьи ребенка раннего возраста до и после кохлеарной имплантации в условиях надомного визитирования для полноценного включения семьи в развивающую работу с таким ребенком, направленную на спонтанное освоение им речи и развитие слухового восприятия в естественной коммуникации.

Положения, выносимые на защиту:

1. Актуальное состояние надомного визитирования детей с нарушенным слухом в России не соответствует потребностям семей, воспитывающих детей раннего возраста до и после кохлеарной имплантации.
2. Сурдопедагогическая реабилитационная работа с семьей ребенка раннего возраста до проведения кохлеарной имплантации положительно влияет на характер и качество взаимодействия ребенка со взрослым, а также на темп реабилитации после кохлеарной имплантации, обеспечивая ее результативность в более короткие сроки как в ситуации надомного визитирования, так и других условиях.
3. Развивающий потенциал семьи в достижении результатов спонтанного освоения речи ребенком раннего возраста в первоначальный период после кохлеарной имплантации наиболее полно реализуется в условиях надомного визитирования сурдопедагогом при его регулярном и долговременном управлении этим процессом.
4. Включение развивающего взаимодействия родителей ребенка с кохлеарным имплантом во все режимные моменты и события его жизни сокращает сроки прохождения первоначального периода после кохлеарной имплантации, обеспечивая переход ребенка на путь спонтанного освоения речи и развития слухового восприятия в естественной коммуникации.
5. Воспитание в условиях двуязычия требует учета, как один из факторов, препятствующих спонтанному переходу ребенка с кохлеарным имплантом на путь естественного развития слухового восприятия и речи.

Обоснованность и достоверность результатов исследования обеспечены его методологической основой, базирующейся на современных научных работах по педагогике, психологии, дидактике, сурдопедагогике, сурдопсихологии; опираются на передовой педагогический опыт в области реабилитации детей раннего возраста после кохлеарной имплантации, а также на отечественные и зарубежные исследования взаимодействия специалистов и семьи с ребенком с ограниченными возможностями здоровья, сравнительный анализ данных, полученных с помощью различных педагогических методов, подкрепленных их репрезентативностью; обусловлены сочетанием теоретических и эмпирических методов, их адекватностью поставленным целям и задачам; подтверждены проверкой теоретических выводов и результатов опытно-экспериментальной работы, личным участием автора в проведении констатирующего, формирующего и контрольного этапов эксперимента.

Апробация и внедрение результатов исследования. Результаты исследования рассматривались на заседаниях кафедры психолого-педагогических основ специального образования института специального образования и комплексной реабилитации ГАОУ ВО МГПУ; использованы в практической деятельности специалистов Федерального государственного бюджетного учреждения «Российский научно-клинический центр аудиологии и слухопротезирования Федерального медико-биологического агентства России» при подключении и настройках речевых процессоров системы кохлеарной имплантации детей раннего возраста; обсуждались на вебинаре, организованном в рамках родительских университетов Центра психолого-медико-социального сопровождения «Эхо» Свердловской области на базе ФГБУ РНКЦ АиС ФМБА России (2018); использовались в учебном процессе Института специального образования и комплексной реабилитации ГАОУ ВО МГПУ, а также при подготовке уроков для родителей Онлайн школы «Мелодия жизни» в рамках гранта «Москва-добрый город» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы (2020); обсуждались на лекции для родителей в честь Дня кохлеарной имплантации «Путешествие в мир звуков» (Москва, 2020).

Основные положения исследования были представлены на X фестивале науки МГПУ (Москва, 2015), II Международной заочной научно-образовательной конференции «Инновационный формы и технологии в комплексном сопровождении детей с отклонениями в развитии» (Казань, 2015), XXII Международной научной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов» (Москва, 2016), Научно-практической конференции «Раннее развитие и коррекция: теория и практика» (Москва, 2016), Международной научно-практической конференции «Раннее и дошкольное образование в системе непрерывного сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья» (Москва, 2017), Межрегиональной конференции «Университетский округ МГПУ-интеграции науки, образования и практики» (Москва, 2017), Всероссийской научно-

практической конференции «Образование лиц с нарушением слуха: достижения и актуальные проблемы» (Москва, 2018), Всероссийской научной конференции молодых ученых и студентов с международным участием «Специальная педагогика и психология: традиции и инновации» (Москва, 2019 г.), научно-практической конференции «Ранняя помощь в системе межведомственного взаимодействия» (Москва, 2019), Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы воспитания и обучения лиц с нарушениями слуха» (Чебоксары, 2020).

Личный вклад соискателя заключается в самостоятельном теоретическом обосновании и проведении констатирующего, формирующего и контрольного этапов исследования, анализе полученных результатов, их обобщении и представлении.

Публикации. Ключевые идеи и результаты исследования отражены в 17 публикациях общим объемом 5, 2 п.л. Из них четыре публикации в изданиях, рекомендованных ВАК Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, по специальности 5.8.3 - Коррекционная педагогика (сурдопедагогика).

Структура и объем диссертации: Диссертационное исследование состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы, приложений. Общий объем работы составляет 156 страниц машинописного текста. Материал иллюстрируется 14 рисунками, 17 таблицами и 4 приложениями. Список литературы содержит 221 источник, из них 34 на иностранном языке.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность темы исследования, определяются предмет, цель, задачи и теоретико-методологическая основа работы, формулируется гипотеза, указываются этапы и методы исследования, его научная новизна и практическая значимость, положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Изучение проблемы надомного визитирования в системе ранней помощи» изучается состояние ранней коррекционно-педагогической помощи детям с нарушенным слухом, в том числе и после кохлеарной имплантации.

В норме базой формирования понимания речи и собственной речевой активности ребенка является усложнение эмоционального диалога ребенка первого года жизни с близкими взрослыми, в ходе которого развивается слуховое восприятие ребенка, появляются первые голосовые реакции (Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, А.И. Сатаева). Установлено, что усложняющееся эмоциональное взаимодействие родителей с ребенком первого года влияет на речевое развитие ребенка (Е.Р. Баенская, А.Г. Рузская), а успех ранней коррекционной работы определяется наличием эмоционально-личностного, а позже ситуативно-делового общения с близкими взрослыми, прежде всего с матерью, что отражено в трудах Л.М. Кобриной,

Б.Д. Корсунской, Э.И. Леонгард, Е.А. Мишиной, Т.В. Николаевой, Т.В. Пельмской, Н.Д. Шматко. Постепенно ребенок овладевает речью, которая со временем становится главным средством общения.

Успех реабилитации детей после кохлеарной имплантации зависит от времени операции, сроков начала коррекционной работы, а также адекватности настройки речевого процессора кохлеарного импланта.

Современные исследователи подчеркивают важность раннего включения родителей детей с нарушенным слухом в коррекционно-педагогический процесс, а также обучения их адекватным способам взаимодействия с ребенком в каждодневной деятельности (И.В. Королева, Э.И. Леонгард, Т.В. Пельмская, Н.Д. Шматко, R.A. McWilliam, M. Raab, P. L. Trohanis, A. P. Turnbull и др.). Именно родители с помощью специалистов становятся главными «учителями» ребенка в новом мире звуков, учат его слушать и слышать, выделять звуки и ориентироваться в них, понимать речь и говорить (Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, А.И. Сатаева, Н.Д. Шматко и др.), закладывают предпосылки для формирования навыков и умений, которые сами по себе у ребенка с ограниченными возможностями здоровья не появляются, а для их возникновения требуется использовать специальные упражнения, дидактические игры, а также индивидуальный подход, педагогическую мудрость, терпение и настойчивость.

Надомное визитирование признано наиболее комфортным и эффективным методом сопровождения семьи ребенка раннего возраста (L. E. Josten, K. Savik, R.A. McWilliam, J. Korfmacher), поскольку главным условием психического развития ребенка является его общение со взрослыми (Л.С. Выготский, М.И. Лисина), особенно в условиях полноценной семьи, которая обеспечивает ребенку ведущий для этого возраста вид деятельности: на первом году жизни – возможность постоянного эмоционального общения, на втором и третьем году – целенаправленное развитие предметно-манипулятивной деятельности и постепенный переход к игровой деятельности. Тем самым они создают комфортную «зону ближайшего развития» в условиях домашней развивающей среды.

Анализируя состояние надомного визитирования в России, мы выявили, что в настоящее время разрабатывается единый подход к формированию системы ранней помощи и сопровождению детей и их семей, а также определяются механизмы межведомственного взаимодействия на федеральном и региональном уровнях. В перспективе в соответствии с семейно-центрированным принципом сопровождения семьи, ребенок сможет получать раннюю помощь в наиболее комфортных и естественных для него условиях дома, но это требует разработки конкретных программ в зависимости от вида ограниченных возможностей у ребенка, в том числе отдельно для детей с нарушенным слухом.

Во второй главе «Диагностическое изучение семей с детьми до и после кохлеарной имплантации» описываются цель, задачи, методы и ход констатирующего этапа эксперимента.

В исследовании участвовало 44 семьи с 44 детьми, готовящимися и перенесшими операцию кохлеарную имплантацию, из которых было 27 девочек и 17 мальчиков. 18 семей обратились к сурдопедагогу до операции по кохлеарной имплантации, 26 семей - после операции и подключения речевого процессора.

В ходе исследования нами были выделены две группы испытуемых в соответствии с выбором типа сопровождения: в условиях семьи в рамках надомного визитирования (1 группа) и вне семьи (2 группа) (Рисунок 1).

При сопровождении семьи в условиях надомного визитирования сурдопедагог посещал семью один раз в неделю. При выборе семьей формы занятий вне семьи, ребенок приезжал на занятия 1-2 раза в неделю.

Группа 1 (надомное визитирование)	Группа 2 (контрольная группа)
<ul style="list-style-type: none"> • Группа 1.1 - Семьи, начавшие реабилитацию до операции КИ в условиях надомного визитирования • Группа 1.2 - Семьи, начавшие реабилитацию после операции КИ в условиях надомного визитирования • Всего 23 семьи: 11 семей до операции КИ, 12 семей после операции КИ 	<ul style="list-style-type: none"> • Группа 2.1 - Семьи, начавшие реабилитацию до операции КИ в иных условиях • Группа 2.2 - Семьи, начавшие реабилитацию после КИ в иных условиях • Всего 21 семья: 7 семей до операции КИ, 14 семей после операции КИ

Рисунок 1. Группы испытуемых

Основным условием включения в эксперимент был возраст детей на момент начала реабилитационных мероприятий – не более 18 месяцев. Минимальный возраст детей на момент первичной диагностики и начала реабилитационных мероприятий – семь месяцев, максимальный – восемнадцать месяцев. Средний возраст составил 14,1 месяца.

Анализ медицинской документации детей показал наличие у них исходно нейросенсорной тугоухости от IV степени до глухоты. 13 детям (29,8%) был поставлен диагноз «тугоухость IV степени, пограничная с глухотой», 17 (38,6%) – «глухота», 14 (31,8%) - «тугоухость IV степени». В частности, у 4 детей стоял диагноз: «сенсоневральная тугоухость IV степени, нарушение из спектра аудиторных нейропатий».

31 ребенок (70,4%) был бинаурально слухопротезирован заушными слуховыми аппаратами до кохлеарной имплантации.

У 5 семей русский язык не являлся родным языком родителей. Родители прибыли в Москву из Киргизии, Азербайджана, Таджикистана. В 39 семьях

родители родились в России, русский язык являлся их родным языком. Все родители, участвовавшие в исследовании, были слышащими.

В процессе исследования детей мы выделили семь навыков, которые являются наиболее значимыми для реабилитации ребенка до и после кохлеарной имплантации: экспрессивно-мимические средства общения, слуховое восприятие, интерес ребенка к предметам и деятельности взрослого, активность ребенка во взаимодействии со взрослым, понимание речи, речевая активность ребенка.

Для оценки выделенных навыков в начале реабилитации были разработаны диагностические ситуации, лист наблюдения, критерии оценки на основании анализа перечисленных данных. Диагностические ситуации были направлены на комплексный анализ выделенных показателей.

В ходе исследования взаимодействия родителей с детьми были выделены следующие показатели: зрительный контакт с ребенком, опора на слуховое восприятие при взаимодействии с ребенком, адекватность речевых конструкций взрослого, озвучивание взрослым любых попыток коммуникации со стороны ребенка, привлечение ребенка к совместной деятельности, обучение действиям по подражанию, использование взрослым игровых моментов во взаимодействии с ребенком.

В соответствии с проведенной диагностикой нами был проведен анализ результатов констатирующего этапа эксперимента. Для исследования нами были взяты дети из группы 1 и группы 2 и поделены на 2 подгруппы в соответствии со временем начала реабилитации: до операции по кохлеарной имплантации или после нее.

С 18 детьми работа велась до кохлеарной имплантации на протяжении 5-8 месяцев.

У всех детей отсутствовало понимание речи, собственная речевая активность была представлена несоотнесенным лепетом, криком, отдельными жестами. Реакция на звуки у 72,9% детей отсутствовала. У 55,5 % детей наблюдалась средняя активность во взаимодействии со взрослым, у 50% детей экспрессивно-мимические средства общения, интерес к предметам и деятельности взрослого были представлены на низком уровне, у 50% - на среднем уровне.

На момент начала коррекционной работы после операции по кохлеарной имплантации у большинства детей (86,4%) отсутствовало понимание речи и собственная речевая активность.

У всех детей наблюдался низкий уровень в развитии слухового восприятия. У большинства детей (61,4%) отмечался низкий уровень интереса к предметам и деятельности взрослого, а также сформированности экспрессивно-мимических средств общения (56,8%).

Было выявлено, что у детей, которые начали заниматься в центре до операции по кохлеарной имплантации по сравнению с группой детей, которые начали занятия после операции, уровень развития понимания речи и собственной речевой активности был выше ($p=0,008$). В группах 1.1 и 2.1, в

которых дети прошли подготовительный период до операции, отмечались статистически значимые отличия ($p < 0,05$) по сравнению с группами 1.2 и 2.2, в которых дети не получали реабилитационной помощи до операции, в активности ребенка во взаимодействии со взрослым, развитии экспрессивно-мимических средств общения, интереса ребенка к предметам и деятельности взрослого. Это отражает значение реабилитационной работы до операции, которая является существенной подготовительной базой для всей коррекционной работы после кохлеарной имплантации и влияет на ее темп, а также характер взаимодействия ребенка со взрослым.

Таким образом, начальный уровень развития понимания речи, слухового восприятия и собственной речевой активности большинства детей был низким, интерес ребенка к предметам, действиям взрослого, его активность во взаимодействии со взрослым, развитие экспрессивно-мимических средств общения у большинства детей характеризовались как низкие.

В начале подготовительного периода у большинства родителей отсутствовала опора на слуховое восприятие при взаимодействии с ребенком (61,1%); наблюдался низкий (50%) и средний (50,0%) уровень удерживания зрительного контакта с ребенком. У большей части исследуемых были оценены как низкие такие показатели как адекватность речевых конструкций взрослого (94,4%), озвучивание взрослым любых попыток коммуникации со стороны ребенка (83,3%), привлечение к совместной деятельности, обучения деятельности по подражанию (66,6%) и использование игровых моментов во взаимодействии с ребенком (66,6%).

В начале адаптационного периода зрительный контакт большинства родителей с детьми был представлен на низком (50%) и среднем (50 %) уровнях; опора на слуховое восприятие при взаимодействии с ребенком у большинства (61,1%) родителей была на низком уровне. Адекватность речевых конструкций взрослых при взаимодействии с ребенком в подавляющем большинстве случаев была оценена как низкая (94,4%). Озвучивание взрослым любых попыток коммуникации у большинства родителей было оценено как низкое (83,3 %). Привлечение родителями детей к совместной деятельности осуществлялось на низком (66,6%) уровне. Игровые моменты во взаимодействии с детьми использовало больше половины родителей, однако у большинства из них уровень взаимодействия оценивался как низкий (66,6%).

Общая оценка взаимодействия большинства родителей с детьми находилась на низком уровне.

В ходе исследования были получены статистически достоверно более высокие показатели при анализе зрительного контакта родителей с ребенком в группе 1.2 ($p = 0,049$) по сравнению с группой 2.2 и в группе 2.1 по сравнению с группой 2.2 ($p = 0,000$).

В группах, получавших сопровождение в условиях домашнего визитирования, преобладала опора на слуховое восприятие ($p = 0,002$) при взаимодействии с ребенком, которая отличалась и между данными группами

с преобладанием более высоких показателей в группе, прошедшей подготовительный период ($p=0,005$). Также преобладала адекватность речевых конструкций взрослых в группе, участвовавшей в подготовительном периоде в условиях надомного визитирования ($p=0,002$), а также привлечение ребенка к совместной деятельности ($p=0,007$) и использование игровых моментов при взаимодействии с ребенком ($p=0,002$) по сравнению с группой, участвовавшей в программе надомного визитирования, но не прошедшей подготовительный период до операции.

Были обнаружены статистически значимые отличия между группами, прошедшими подготовительный период (1.1 и 1.2) ($P=0,000$), а также группами 2.1 и 2.2 ($P=0,000$), при анализе озвучивания взрослым любых попыток коммуникации со стороны ребенка.

Таким образом, мы видим зависимость уровня включенности ребенка во взаимодействие со взрослым, его интереса к предметам и развития экспрессивно-мимических средств общения от взаимодействия родителей с детьми, а также статистически достоверно значимую зависимость включенности родителей во взаимодействие с ребенком от наличия подготовительного периода до операции по кохлеарной имплантации.

В третьей главе «Надомное визитирование семей с детьми раннего возраста до и после кохлеарной имплантации» раскрывается организация, технология формирующего эксперимента и результаты проверки эффективности экспериментальной технологии.

В основу технологии надомного визитирования был положен метод «ЗП-реабилитации», разработанный Е.Л. Гончаровой, О.И. Кукушкиной, А.И. Сатаевой, заключающийся в создании сурдопедагогом и, с его помощью, родителями условий для проживания ребенком на новой сенсорной основе тех этапов раннего онтогенеза, которые были прожиты ребенком в условиях глухоты. Точкой запуска развития слухового восприятия и, как следствие, формирования собственной речевой активности ребенка, является становление и усложнение эмоционального взаимодействия ребенка с близкими взрослыми.

Надомное визитирование семьи с имплантированным ребенком предполагало решение целого комплекса задач: эмоциональная поддержка родителей во время подготовки к операции, в период самой операции, а также после подключения речевого процессора кохлеарного импланта; повышение уровня родительской компетенции в вопросах развития и воспитания ребенка, развитие адекватной и активной позиции по отношению к собственному ребенку; перестройка взаимодействия в семье с учетом изменяющихся слуховых возможностей ребенка; помощь в выстраивании режимных моментов семьи с учетом необходимости формирования естественного понимания речи, развития слухового восприятия, которые являются базой для становления собственной речи ребенка в соответствии с этапами раннего речевого онтогенеза; развитие у родителей навыка организации совместной деятельности с ребенком в течение дня; обучение родителей включению

занятий с ребенком в режимные моменты, их планированию и проведению; максимальное включение всех членов семьи в процесс реабилитации ребенка с учетом особенностей и ресурсов семьи; своевременная адекватная социализация ребенка; контроль за адекватностью настроек речевого процессора, необходимостью слухопротезирования на второе (неоперированное) ухо, а также консультирование о необходимости проведения кохлеарной имплантации на второе ухо.

В ходе работы с семьями с детьми раннего возраста до и после кохлеарной имплантации была разработана технология сурдопедагогического сопровождения семьи ребенка раннего возраста до и после кохлеарной имплантации в условиях надомного визитирования.

Разработанная технология базировалась на режимных моментах, свободной деятельности и занятиях.

Для реализации технологии надомного визитирования было выделено пять основных периодов, каждый из которых имел свою задачу и формы её реализации: подготовительный, адаптационный, основной, переходный, завершающий.

1. В течение *подготовительного периода* происходило знакомство с семьей, осуществлялся сбор необходимых данных о ребенке, определялись пути наиболее эффективного и продуктивного взаимодействия до операции по кохлеарной имплантации. Сурдопедагог помогал родителям подготовиться к операции и подключению речевого процессора кохлеарного импланта.

В процессе встреч с семьей сурдопедагог наблюдал за взаимодействием родителей с ребенком в процессе режимных моментов и игровой деятельности, включаясь в этот процесс и давая рекомендации по более продуктивному взаимодействию. Сурдопедагог демонстрировал игры, направленные на формирование эмоционального контакта между взрослым и ребенком, развитие слухового восприятия на зрительно-слуховой основе, тактильно-вибрационных ощущений, познавательное развитие в процессе предметно-игровых действий и изобразительной деятельности, а также развитие двигательной активности. В течение подготовительного периода работа с семьей велась на основе системы обучения детей с нарушенным слухом младенческого и раннего возраста, разработанной Н.Д. Шматко и Т.В. Пелымской. Во все игры сурдопедагог включал родителей, постепенно передавая им ведущую роль во взаимодействии с ребенком в соответствии с поставленными задачами.

В течение месяца после операции и до подключения речевого процессора продолжалась работа с ребенком и его семьей в игровой форме, подразумевающая развитие эмоционального взаимодействия между ребенком и членами его семьи, слухового восприятия на зрительно-слуховой основе, вибрационной чувствительности, зрительного восприятия, предметных действий, мелкой и общей моторики.

2. *Адаптационный период* длился от 0,5 до 4 месяцев и был направлен на выбор оптимальной настройки речевого процессора КИ, а также

формирование эмоционального взаимодействия родителей с ребенком на новой сенсорной основе.

В течение данного периода сурдопедагог опирался на ориентировочную сессию и сессию 1 – запуск эмоционального взаимодействия ребенка с близкими на новой сенсорной основе, входящие в «ЗП»-реабилитацию. Семьи, включенные в эксперимент до операции по кохлеарной имплантации, проходили ориентировочную сессию за 1-2 занятия после подключения речевого процессора. Показателями завершения ориентировочной сессии в рамках адаптационного периода был длительный эмоциональный контакт между взрослым и ребенком, а также появление активных попыток родителей в процессе занятий и режимных моментов наладить взаимодействие с ребенком.

В связи с тем, что 47,8% семей сурдопедагог начал посещать в рамках домашнего визитирования до кохлеарной имплантации и на 2-3 посещениях семьи перевел родителей и ребенка на сессию 1 - запуск эмоционального диалога с ребенком на новой сенсорной основе, эти сессии были объединены в адаптационный период и стали его подэтапами.

Показателями эмоционального включения ребенка служили смех, улыбка, голосовые реакции в ответ на обращение взрослого, а также понимание и использование ребенком интонации, которая являлась естественной базой различения смысла предложенного взрослым контекста.

В течение данного периода родители обучались использованию режимных моментов как базы построения всего реабилитационного процесса. В привычные для ребенка каждодневные ситуации включались простые, эмоционально насыщенные потешки и игровые ситуации. Ребенок воспринимал речь слухо-зрительно, ориентируясь на ритмико-интонационные характеристики речи. Сурдопедагог помогал родителям выстраивать игры с ребенком в рамках свободной деятельности. Ребенок постепенно начинал озвучивать свои игры отдельными вокализациями.

Таким образом, адаптационный период считался завершенным по отношению к семье, когда ребенок эмоционально включался во взаимодействие со взрослым в процессе игровой деятельности и режимных моментов, проявлял интерес к окружающим звукам, различал интонацию взрослого, происходила активизация его голосовых реакций, а родители начинали применять полученные навыки эмоционального взаимодействия с ребенком не только во время посещения сурдопедагога, но и в повседневной бытовой деятельности, а также специально организованных игровых занятиях с ребенком.

3. Основной период ставил своей задачей формирование у ребенка инициативы в эмоциональном взаимодействии со взрослым, понимания речи в процессе режимных моментов и специально организованной деятельности в течение дня. Основным ориентиром данного периода была Сессия 2 – запуск понимания речи, разработанная А.И. Сатаевой, которая постепенно переходила в Сессию 3 - запуск спонтанного освоения речи в естественной

коммуникации. Продолжительность этого периода составила от 6 до 12 месяцев.

В течение данного периода родители обучались формированию у ребенка понимания речи на слуховой основе, ориентируясь на эмоционально насыщенные игры. Эмоционально-насыщенное развивающее взаимодействие естественно включалось в режимные моменты, к которым относились каждодневные занятия дома с родителями и/или сурдопедагогом. Ребенок начинал ориентироваться и включаться в игру, выполнять поручения сурдопедагога, действовать в соответствии со словами простых стихов и потешек, которые родители использовали в течение дня. В речи ребенка появлялись простые звукоподражания, лепетные и полные слова, простая фраза. В свободной деятельности родители учили ребенка использовать простые сюжетные игры.

Данный период считался завершенным, когда у ребенка было сформировано бытовое понимание речи, он начинал спонтанно осваивать речь в естественной ситуации взаимодействия с окружающими людьми. Речь ребенка была представлена звукоподражаниями, лепетными и полными словами, простой фразой. Родители были включены в эмоциональное взаимодействие с ребенком на протяжении всего посещения сурдопедагога, а также в течение дня.

4. Основной задачей *переходного периода* (постепенный переход на занятия в центр, уменьшение поддержки родителей со стороны сурдопедагога в рамках надомного визитирования) являлось расширение понимания речи ребенком, а также его речевой инициативы. Данный период длился от 3 до 6 месяцев и по логике был продолжением сессии 3 работы сурдопедагога в рамках «3П-реабилитации», которая началась в основном периоде.

В течение данного периода постепенно происходило комфортное вхождение ребенка в детский коллектив. Ребенок начинал посещать музыкальные занятия, групповые развивающие занятия, группу кратковременного пребывания в детском саду. Количество визитов специалиста постепенно сокращалось до 1 раза в квартал в рамках надомного визитирования. Занятия в центре проходили 1-2 раза в неделю.

Основными критериями перехода семьи на завершающий период являлись естественное, в соответствии со слуховыми и возрастными возможностями, взаимодействие родителей с детьми, а также спонтанное формирование понимания речи и собственной речи ребенка при взаимодействии с окружающими людьми.

5. Для *завершающего периода* надомного визитирования (занятия в центре) основной задачей работы с родителями являлась их информационная поддержка. Коррекционно-развивающие занятия, при их необходимости, происходили на базе центров социальной адаптации детей «Говорун» или детского центра «Слухон» 1-2 раза в неделю.

Поскольку каждый ребенок был включен в эксперименте на два года, то диагностическое обследование детей в рамках завершающего периода проводилось через два года. В рамках диагностики оценивался уровень развития детей по заданным показателям, особенности взаимодействия родителей с детьми, а также факт прохождения всех периодов эксперимента после кохлеарной имплантации.

У всех исследуемых детей присутствовал высокий показатель реакции на звуки, а также понимания речи (82,6%) и собственной речевой активности (78,3%). У всех детей удалось достичь высокого показателя по таким параметрам как: активность ребенка во взаимодействии со взрослым, развитие экспрессивно-мимических средств общения, интереса ребенка к предметам и деятельности взрослого.

У всех родителей наблюдался высокий показатель взаимодействия с ребенком по таким параметрам как зрительный контакт с ребенком, опора на слуховое восприятие при взаимодействии с ребенком, адекватность речевых конструкций взрослого при взаимодействии с ребенком, озвучивание взрослым любых попыток коммуникации со стороны ребенка, привлечение ребенка к совместной деятельности, обучение деятельности по образцу, использование игровых моментов во взаимодействии с ребенком.

Таким образом, сопоставляя полученные данные с показателями завершения запускающего этапа «ЗП»-реабилитации, можно сделать вывод о том, что у всех детей наблюдался высокий уровень развития слухового восприятия, что проявлялось в поведении, характерном для слышащего ребенка раннего возраста. Также для детей был характерен средний и высокий уровень развития понимания речи, т.е. дети осваивали речь в естественной ситуации взаимодействия с окружающими людьми. У родителей отмечался высокий уровень взаимодействия с ребенком, что проявлялось в естественном взаимодействии родителей с ребенком в течение дня, как это происходит у родителей слышащих детей.

Критерием завершения сурдопедагогической поддержки в условиях домашнего визитирования являлось отсутствие у ребенка сложностей в формировании понимания речи вне ситуации наглядного выбора в соответствии с возрастом, спонтанное освоение новых слов в ситуации естественного взаимодействия с окружающими людьми.

Результаты реабилитации семей, участвовавших в программе домашнего визитирования, сравнивались с контрольной группой семей, дети в которой не получали сопровождение в условиях семьи.

В контрольной группе большинство детей в конце реабилитации имели высокий показатель по уровню сформированности слухового восприятия и понимания речи; в сформированности собственной речевой активности преобладал средний показатель; высокий показатель наблюдался по таким параметрам как: активность во взаимодействии со взрослым, развитие экспрессивно-мимических средств общения, интересе к предметам и деятельности взрослого.

Сравнительный анализ данных показывал, что дети, получавшие помощь в условиях домашнего визитирования продемонстрировали более высокие показатели в уровне развития понимания речи и собственной речевой активности. В ходе анализа результатов исследования были получены статистически значимые отличия ($p < 0,05$) между группой детей, участвовавших в программе домашнего визитирования, и контрольной группой с преобладанием высокого показателя в группе, участвовавшей в программе домашнего визитирования по следующим параметрам: активности во взаимодействии со взрослым ($p = 0,028$), экспрессивно-мимических средств общения ($p = 0,0480$), интереса к предметам ($p = 0,028$), интереса к деятельности взрослого ($p = 0,028$) (Таблица 1).

Таблица 1. Сравнительные данные результатов детей после завершения реабилитации в условиях домашнего визитирования и контрольной группой.

Анализируемые параметры	Средний уровень				Высокий уровень				Итого	
	п	%	п	%	Н	%	п	%	п	%
	Надомное визитирование		Контрольная группа		Надомное визитирование		Контрольная группа			
Реакции на звуки	0	0	0	0	23	52,3	21	47,7	44	100
Понимание речи	4	9,1	8	18,2	19	43,2	13	29,5	44	100
Собственная речевая активность	5	11,4	10	22,7	18	40,9	11	25	44	100
Активность ребенка во взаимодействии со взрослым	0	0	4	9,1	23	52,3	17	38,6	44	100
Экспрессивно-мимические средства общения	0	0	3	6,8	23	52,3	18	40,9	44	100
Интерес ребенка к предметам	0	0	4	9,1	23	52,3	17	38,6	44	100
Интерес ребенка к деятельности взрослого	0	0	4	9,1	23	52,3	17	38,6	44	100

У родителей из контрольной группы (Таблица 2) преобладал высокий показатель во всех ситуациях взаимодействия с ребенком.

При анализе результатов взаимодействия родителей с детьми, получавших сопровождение после кохлеарной имплантации в условиях домашнего визитирования и контрольной группой, были получены

статистически значимые показатели между группами с преобладанием высокого показателя в группе, участвовавшей в программе надомного визитирования по следующим параметрам: привлечение ребенка к совместной деятельности ($p=0,028$) и использование игровых моментов во взаимодействии с ребенком ($p=0,032$).

Таблица 2. Сравнительные данные анализа взаимодействия родителей с детьми после завершения реабилитации в условиях надомного визитирования и контрольной группы

Анализируемые параметры	Средний уровень				Высокий уровень				Итого	
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
	Надомное визитирование		Контрольная группа		Надомное визитирование		Контрольная группа			
Зрительный контакт с ребенком	0	0	0	0	23	52,3	21	47,7	44	100
Опора на слуховое восприятие при взаимодействии с ребенком	0	0	2	4,5	23	52,3	19	43,1	44	100
Адекватность речевых конструкций взрослого при взаимодействии с ребенком	0	0	2	4,5	23	52,3	19	43,1	44	100
Озвучивание взрослым любых попыток коммуникации со стороны ребенка	0	0	4	9,1	23	52,3	17	38,6	44	100
Привлечение ребенка к совместной деятельности	0	0	4	9,1	23	52,3	17	38,6	44	100
Использование игровых моментов при взаимодействии с ребенком	0	0	6	13,6	23	52,3	15	34,1	44	100

В соответствии с диагностическим обследованием уровня развития детей и качества взаимодействия родителей с ребенком был сделан вывод о переходе детей на путь естественного развития, а также завершенности или незавершенности реабилитации.

Результаты диагностики детей, принимавших участие надомном визитировании и контрольной группы, были сопоставлены с фактами, доказывающими переход ребенка на путь естественного развития, которые были разработаны А.И. Сатаевой:

- 1) Дети обеих групп эмоционально включались во взаимодействие со взрослым в течение занятий, режимных моментов и свободной деятельности, могли длительное время поддерживать с ним эмоциональный контакт, что проявлялось в высоком уровне активности ребенка во взаимодействии со взрослым, его эмоциональной включенности и интересе к действиям взрослого. У 9,1% исследуемых семей из контрольной группы удалось достичь среднего уровня эмоционального взаимодействия со взрослым, что проявлялось в непродолжительном эмоциональном контакте.
- 2) У всех детей был достигнут высокий уровень сформированности слухового восприятия: дети различали бытовые звуки и звуки окружающего мира, наблюдались эмоциональные реакции на звуки, разные по частоте, громкости, высоте, долготе, темпу, а также расположению источника звучания. Детям нравилось экспериментировать со звуками. Появились естественные реакции на звуки, характерные для слышащих детей раннего возраста. В процессе подготовки к настройке речевого процессора у детей удавалось сформировать условную двигательную реакцию на звук как на музыкальные игрушки, так и на речь разговорной громкости и шепот на расстоянии 5-6 метров.
- 3) У детей наблюдался средний и высокий уровень понимания развернутой устной речи взрослого, что выражалось в естественном поведении в соответствии с услышанным: выполнении поручений, ответе на вопрос. При среднем уровне понимания речи дети действовали в рамках ситуации, в которой происходило взаимодействие. При высоком уровне развития понимания речи у детей отмечалось понимание речи вне ситуации наглядного выбора, характерное для слышащих сверстников.
- 4) По истечении двух лет с начала занятий после кохлеарной имплантации у детей, получавших помощь в условиях надомного визитирования и контрольной группы, начали появляться первые спонтанно освоенные слова, над формированием которых ни сурдопедагог, ни родители специально не работали в рамках занятий и режимных моментов. Например, это были слова: «Да-ну!», «Елки-палки», «Забыла!».
- 5) У всех детей наблюдалось естественное для слышащих детей поведение в социуме.

Однако, у 9,1% детей, получавших помощь в рамках надомного визитирования, и 18,2 % детей контрольной группы понимание речи было на среднем уровне, что проявлялось в сложностях понимания инструкций и вопросов взрослых вне ситуации наглядного выбора. У 9,1 % детей из контрольной группы удалось достичь среднего уровня взаимодействия со взрослым, что проявлялось в сложности удержания длительного эмоционального и игрового контакта между родителем и ребенком.

Таким образом, 78,2 % детей, помощь которым оказывалась в условиях надомного визитирования, и 52,4 % детей из контрольной группы завершили запускающий этап реабилитации, что проявлялось в естественном, в соответствии с возрастом, поведении в социуме, а также спонтанном освоении речи при взаимодействии со взрослыми и сверстниками.

Между группой, принимавшей участие в программе надомного визитирования, и контрольной группой были обнаружены статистически значимые различия с преобладанием завершенности запускающего этапа реабилитации в группе, получавшей сопровождение в условиях надомного визитирования, что говорит об эффективности технологии надомного визитирования.

При завершенности запускающего этапа реабилитации был достигнут высокий уровень взаимодействия взрослого и ребенка, при котором наблюдалась эмоциональная включенность взрослого и ребенка в совместную деятельность; у ребенка было сформировано слуховое восприятие в соответствии с возрастом: ребенок различал музыкальные инструменты, бытовые шумы, голоса животных и близких взрослых, тихие речевые и неречевые звучания, у ребенка была сформирована условно-двигательная реакция на звуки. Дети проявляли интерес к игрушкам, совместным действиям и игре со взрослым, выполняли поручения взрослых в различных ситуациях взаимодействия, сопровождали свою игру фразой из 2-3 слов. Речь детей соответствовала возрасту. Родители были включены в реабилитационный процесс, общались с ребенком в соответствии с его слуховыми и возрастными особенностями.

Показателями завершенности запускающего этапа реабилитации явились высокий уровень развития экспрессивно-мимических средств общения взрослого с ребенком, эмоциональная включенность ребенка во взаимодействие со взрослым.

В силу того, что не у всех детей удалось достичь высокого уровня развития понимания речи, 21,8 %, которые прошли все периоды надомного визитирования, продолжили занятия в центре с сурдопедагогом. В контрольной группе работу с сурдопедагогом продолжило 47, 6% семей. К моменту завершения эксперимента у детей было сформировано бытовое понимание речи, в речи наблюдались отдельные звукоподражания, лепетные и полные слова, простая фраза из 2 слов (Например: «Мама, на!», «Дай ляля»).

Через 2 года после кохлеарной имплантации 84% детей посещало группу общеразвивающей направленности, 16% – группу комбинированной направленности, из них 6,8 % получало помощь в условиях надомного визитирования в первоначальный период реабилитации, 9, 2% - вне дома.

Таким образом, все дети, начавшие реабилитацию до кохлеарной имплантации завершили запускающий этап через два года после операции. В

рамках домашнего визитирования за 2 года запускающий этап реабилитации завершило 78,2% семей, в контрольной группе – 52,4% семей. Все дети оказались в среде слышащих: в группах общеразвивающей и комбинированной направленности. С детьми, с которыми не удалось достичь высокого уровня развития понимания речи, сурдопедагог продолжил работу после завершения эксперимента. На результаты завершения реабилитации повлияли такие факторы, как двуязычие в семье (в семье было два устных языка), нерегулярность занятий, невыполнение всех инструкций сурдопедагога, ранний выход на работу отдельных матерей, психологически нестабильное состояние мамы на момент начала реабилитации, инфантилизация ребенка, присутствие на занятии взрослого, который не проводил основное время с ребенком. Данные факторы указывают на огромную роль подготовки родителей к кохлеарной имплантации, а также о необходимости комплексного подхода к работе с семьей с ребенком до и после кохлеарной имплантации. Необходима не только сурдопедагогическая, но и психологическая поддержка родителей. Некоторым родителям необходима медикаментозная поддержка со стороны невролога и врача-психиатра, так как видимая готовность родителей участвовать в реабилитации ребенка не всегда проявляется в эмоциональной готовности родителей включиться в процесс реабилитации. В рамках домашнего визитирования сурдопедагогу удавалось понять быт и особенности семьи, помочь наладить режимные моменты через непосредственное включение и наблюдение за такими бытовыми ситуациями как умывание, прием пищи ребенком, сборы на прогулку, прогулка и т.д.

Поддержка родителей в выстраивании режимных моментов влияет на качество взаимодействия родителей с детьми в течение всего дня, а также помогает матерям преодолеть стресс, связанный с необходимостью каждодневных занятий с ребенком до и после кохлеарной имплантации. Грамотное использование режимных моментов, постепенное усложнение эмоционального взаимодействия на новой сенсорной основе между взрослым и ребенком в течение дня позволяет настроить родителей на качественную коммуникацию с ребенком в течение всего периода его бодрствования.

В заключении подведены итоги и обобщены результаты проведенного исследования, что позволило сделать следующие выводы:

1. Анализ научно-методической литературы по проблеме оказания ранней сурдопедагогической помощи семьям с детьми с кохлеарным имплантом показал, что в России не разработана технология домашнего визитирования для детей данной категории, что связано с недостаточным количеством кадров, особенно в регионах Российской Федерации, а также отсутствием практического опыта подобной работы.
2. Подготовленный и апробированный диагностический инструментарий оценки взаимодействия родителей с детьми, а также слухоречевого развития детей до и после кохлеарной имплантации позволил оценить

динамику перехода семьи ребенка на новый период, реализуемый в условиях технологии надомного визитирования, а также выявить количественные показатели и оценить уровень развития взаимодействия родителей с детьми и слухоречевого развития детей в начале и при завершении экспериментальной работы.

3. Реабилитационная работа с ребенком с тяжелым нарушением слуха и его семьей до операции кохлеарной имплантации является существенной подготовительной базой для всей коррекционной работы после кохлеарной имплантации и влияет на ее темп, а также на характер взаимодействия ребенка со взрослым.
4. Сурдопедагогическое сопровождение семьи ребенка после кохлеарной имплантации в условиях надомного визитирования позволяет максимально использовать ресурсы семьи и полноценно включить родителей в развивающую работу с ребенком, что способствует ускорению процесса реабилитации.
5. Двуязычие в семье, где родители при ребенке и с ребенком общаются на втором для них устном языке, нерегулярность занятий, невыполнение всех инструкций сурдопедагога, ранний выход близкого взрослого на работу, его психологически нестабильное состояние на момент начала реабилитации, инфантилизация ребенка, присутствие на занятии взрослого, который не проводил основное время с ребенком, негативно влияют на темп и успех реабилитации.

Материалы выполненного исследования могут быть использованы: при реализации сурдопедагогического сопровождения семей с детьми до и после кохлеарной имплантации в условиях надомного визитирования; в научно-исследовательской деятельности; при организации сопровождения семей, воспитывающих детей раннего возраста с нарушенным слухом; при составлении специальных образовательных маршрутов для детей, готовящихся и перенесших кохлеарную имплантацию; в процессе подготовки и повышения квалификации учителей-дефектологов (сурдопедагогов); в системе высшего образования при реализации основной образовательной программы бакалавров и магистров.

Перспективной дальнейшего изучения темы в качестве диссертационного исследования станет совершенствование методологических и методических аспектов данного исследования.

Основное содержание диссертационного исследования отражено в 19 публикациях автора, среди которых:

Статьи в ведущих научных журналах, рекомендованных ВАК Министерства науки и высшего образования Российской Федерации:

1. Олешова, В.В. Надомное визитирование: история и современность/ В.В. Олешова // Специальное образование: научно-методический журнал /

ФГБОУ ВО «Урал. гос. пед. ун-т.»; Ин-т спец. образования. Екатеринбург, 2016. – № 2(42) – С.105 – 113. (0,5 п.л.).

2. Назарова, Н.М., Олешова, В.В. Абилитационная педагогика как фундамент инклюзивного образования/ Н.М. Назарова, В.В. Олешова // Проблемы современного педагогического образования, 2016. – Вып. 52-Ч.7-С. 302-313. (0,7 п.л./ 0,3 п.л.)

3. Олешова, В.В. Режимные моменты в жизни семьи ребенка раннего возраста после кохлеарной имплантации / В.В. Олешова // Проблемы современного педагогического образования, 2019.- Вып. 63- Ч.1. – С.215-218. (0,2 п.л.).

4. Олешова, В.В. Надомное визитирование семей с детьми раннего возраста после кохлеарной имплантации / В.В. Олешова // Дефектология, 2019. - № 6, С. 72-78. (0,4 п.л.).

Статьи в других изданиях:

5. Олешова, В.В. Система ранней помощи в Германии / В.В. Олешова // Инновационные формы и технологии в комплексном сопровождении детей с отклонениями в развитии: материалы II Международной заочной научно-образовательной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых (Казань, 26 мая 2015 г.)/ под ред. А.И. Ахметзяновой. – Казань: Изд-во Казан.ун-та, 2015. – с.15-17. (0,2 п.л.)

6. Олешова, В.В. Деятельность центра раннего вмешательства Пфальц-института слуха и коммуникации г.Франкенталь (Германия)/ В.В. Олешова // Актуальные проблемы специальной психологии и коррекционной педагогики: теория и практика: Материалы IX Международной научно-образовательной конференции. Под редакцией А.И. Ахметзяновой. – Казань: Изд-во Казанский (Приволжский) федеральный университет, 2015. – с.204-207. (0,2 п.л.).

7. Олешова, В.В. Становление системы ранней помощи в США/ В.В. Олешова // Современные проблемы теории, истории, методологии инклюзивного образования: сборник научных статей по материалам VII Международного теоретико-методологического семинара (2-3 марта 2015 года). – М.: МГПУ, 2015. – с.87-92. (0,3 п.л.).

8. Олешова, В.В. Формирование системы ранней помощи в США и странах Западной Европы/ В.В. Олешова // Специальное образование: Профессиональный дебют: материалы VI студ.науч.-практ. конф., Минск, 20 марта 2015 г./ Белорус.гос.пед.ун-т им. М.Танка; редкол.: С.Е. Гайдукевич [и др.].- Минск, БГПУ. – 2015. – С. 17 – 21. (0,2 п.л.).

9. Олешова, В.В. Взаимодействие сурдопедагога и семьи имплантированного ребенка раннего возраста в условиях надомного визитирования/ В.В. Олешова // Раннее развитие и коррекция: теория и практика: сборник научных статей по материалам научно-практической конференции (07-09 апреля 2016 г.)/ Сост. О.Г. Приходько, В.В. Мануйлова, А.А. Гусейнова, А.С. Павлова. – М.: Парадигма, 2016. – с. 202-206. (0,3 п.л.).

10. Олешова, В.В. Формирование системы ранней помощи в Европе/ В.В. Олешова // Теория, история и методология психолого-педагогического сопровождения детей с особыми образовательными потребностями: сборник материалов VIII международного теоретико-методологического семинара (14 марта 2016 года) Том 1. – М.: Парадигма, 2016. – С. 272-278. (0,4 п.л.).
11. Олешова, В.В. Надомное визитирование семьи ребенка раннего возраста после кохлеарной имплантации / В.В. Олешова // Специальное и инклюзивное образование: Методология, теория, практика: Сборник научно-методических трудов с международным участием. – СПб.: Издательство РГПУ им. А.И. Герцена, 2016. – С. 235-238. (0,2 п.л.).
12. Олешова, В.В. История надомного визитирования в США/ В.В. Олешова// Система ранней комплексной помощи детям с ОВЗ и их родителям: научная монография/ О.Г. Приходько, И.Ю. Левченко и др. – М.: Парадигма, 2018. – С.140-149. (0,6 п.л.).
13. Олешова, В.В. Режим дня как пространство абилитационной работы с семьей ребенка раннего возраста после кохлеарной имплантации / В.В. Олешова // Современные технологии коррекционно-педагогической работы с детьми с особыми образовательными потребностями: материалы Международной заочной научно-практической конференции / Сост. О.Г. Приходько, А.В. Миронова, А.С. Павлова. – М.: Парадигма, 2018. - С.163-168. (0,4 п.л.).
14. Олешова, В.В. Роль режимных моментов в работе с семьей ребенка раннего возраста после кохлеарной имплантации / В.В. Олешова // Специальная педагогика и психология: традиции и инновации: материалы Всероссийской научной конференции молодых ученых и студентов с международным участием, г. Москва, 25-26 марта 2019 г. / под ред. Ю.О. Филатовой; ред.коллегия Ю.О. Филатова (отв.ред.), К.Б. Вовненко, Э.М. Галямова, Л.Р. Давидович, Е.В. Королева, В.В. Линьков, М.М. Любимова, И.Н. Нурлыгаянов [Электронное издание]. – Москва: МПГУ, 2019. – С. 215 – 218. (0,2 п.л.).
15. Олешова, В.В. Роль медико-психолого-педагогического взаимодействия в работе с семьей ребенка раннего возраста после кохлеарной имплантации/ В.В. Олешова// Современные подходы и технологии специальной педагогики: сборник научных статей / под ред. Е.Г. Речицкой, В.В. Линькова. – Москва: МГПУ, 2020. – С. 187-191. (0,3 п.л.)
16. Олешова, В.В., Корниенко, А.А. Об использовании социальных сетей для сопровождения и (ре)абилитации детей с нарушениями слуха и их семей / В. В. Олешова, А.А. Корниенко // Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучения). Материалы VII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Москва: МГППУ, 2020. – С.203 – 207. (0,3/ 0,2 п.л.).
17. Олешова В.В. Абилитация детей после кохлеарной имплантации / В.В. Олешова // Актуальные проблемы воспитания и обучения лиц с нарушениями

слуха: сборник научно-методических статей / Чуваш. гос. пед. ун-т; отв. ред. А. Е. Быкова. – Чебоксары: Чуваш. гос. пед. ун-т, 2021. – С. 97-101. (0,3 п.л.)